



Transtorno do Espectro Autista: Aspectos Clínicos, Diagnósticos e Abordagens Terapêuticas Atuais

Samuel Cândido Freres¹, Izaque Benedito Miranda Batista², Enzo Rocha Antônio³, Danilo Falcão Menezes Brilhante⁴, Davi Falcão Menezes Brilhante⁴, Isabelle Caldas Carneiro⁵, Pedro de Castro Roveda⁵, Ana Paula Aragon Franchi⁶, Fernando Hissa Haddad⁷, Leandro Andrade da Silva⁸, Maria das Graças Gazel de Souza⁹, Gabriela Ferreira da Silva¹⁰, Gabriel Barbugian Lanzuolo¹¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p563-574>

Artigo recebido em 28 de Outubro e publicado em 8 de Dezembro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritivos e repetitivos de comportamento, com início precoce na infância. A prevalência global tem aumentado, fato atribuído tanto à ampliação dos critérios diagnósticos quanto ao maior reconhecimento clínico. Diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) destacam a importância da identificação precoce para otimizar o desenvolvimento cognitivo, social e adaptativo. **Objetivo:** Apresentar os principais aspectos clínicos, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas atuais no manejo do TEA, com base em evidências atualizadas e recomendações de sociedades médicas. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa baseada em artigos publicados entre 2014 e 2024, selecionados em bases como PubMed e SciELO, além de diretrizes da AAP, SBP e da American Psychiatric Association. Foram incluídos estudos sobre clínica, diagnóstico e terapêutica com aplicabilidade prática na atenção pediátrica e multiprofissional. **Discussão/Resultados:** Os sintomas do TEA variam quanto à intensidade e forma de apresentação. Alterações no contato visual, prejuízo na linguagem funcional, hiperfocos e rigidez comportamental são achados frequentes. O diagnóstico continua sendo eminentemente clínico, guiado pelos critérios do DSM-5 e escalas estruturadas, como ADOS-2 e M-CHAT, recomendadas para triagem em crianças pequenas. Exames complementares são reservados para investigação etiológica, especialmente em casos com déficit intelectual ou sinais neurológicos associados. A intervenção precoce é o ponto central das recomendações internacionais, com destaque para terapias baseadas em análise do comportamento aplicada (ABA), treinamentos de comunicação social e programas de intervenção mediada pelos pais. A farmacoterapia



é indicada apenas para sintomas-alvo, como irritabilidade, hiperatividade ou distúrbios do sono, utilizando-se antipsicóticos atípicos ou moduladores comportamentais conforme diretrizes psiquiátricas. Abordagens educacionais estruturadas, suporte fonoaudiológico e terapia ocupacional complementam o manejo, proporcionando ganhos funcionais importantes. Conclusão: O TEA demanda uma abordagem individualizada, contínua e multiprofissional. O diagnóstico precoce e o início imediato das intervenções estruturadas permanecem como pilares para melhores desfechos, permitindo avanços relevantes no desenvolvimento e na autonomia das crianças.

Palavras-chave: autismo, neurodesenvolvimento, diagnóstico, intervenção precoce, comportamento, terapia multidisciplinar.

Autism Spectrum Disorder: Clinical Aspects, Diagnosis, and Current Therapeutic Approaches

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by persistent deficits in social communication and by restrictive and repetitive patterns of behavior, with early onset in childhood. Global prevalence has increased, a fact attributed both to the expansion of diagnostic criteria and to greater clinical recognition. Guidelines from the American Academy of Pediatrics (AAP) and the Brazilian Society of Pediatrics (SBP) highlight the importance of early identification to optimize cognitive, social, and adaptive development. **Objective:** To present the main clinical aspects, diagnostic criteria, and current therapeutic strategies in the management of ASD, based on updated evidence and recommendations from medical societies. **Methodology:** A narrative review was conducted based on articles published between 2014 and 2024, selected from databases such as PubMed and SciELO, as well as guidelines from the AAP, SBP, and the American Psychiatric Association. Studies on clinical aspects, diagnosis, and therapy with practical applicability in pediatric and multidisciplinary care were included. **Discussion/Results:** The symptoms of ASD vary in intensity and presentation. Alterations in eye contact, impaired functional language, hyperfocus, and behavioral rigidity are frequent findings. Diagnosis remains primarily clinical, guided by DSM-5 criteria and structured scales such as ADOS-2 and M-CHAT, recommended for screening in young children. Complementary examinations are reserved for etiological investigation, especially in cases with intellectual disability or associated neurological signs. Early intervention is the central point of international recommendations, with emphasis on therapies based on applied behavior analysis (ABA), social communication training, and parent-mediated intervention programs. Pharmacotherapy is indicated only for target symptoms, such as irritability, hyperactivity, or sleep disorders, using atypical antipsychotics or behavioral modulators according to psychiatric guidelines. Structured educational approaches, speech therapy support, and occupational therapy complement the management, providing important functional gains. **Conclusion:** ASD demands an individualized, continuous, and multidisciplinary approach. Early diagnosis



and the immediate initiation of structured interventions remain cornerstones for better outcomes, allowing for significant advances in the development and autonomy of children.

Keywords: autism, neurodevelopment, diagnosis, early intervention, behavior, multidisciplinary therapy.

Instituição afiliada – 1 Universidade Federal do Paraná, 2 Universidade de Vassouras, 3 Universidade de Franca, 4 Universidade Estadual do Ceará, 5 São Leopoldo Mandic, 6 Centro Universitário Max Planck, 7 Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 8 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 9 Universidade Iguazu, 10 Universidade Federal de Juiz de Fora, 11 Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Autor correspondente: Samuel Cândido Freres samuel.freres@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e pela presença de comportamentos restritivos e repetitivos, manifestando-se desde a primeira infância e acompanhando o indivíduo ao longo da vida. A definição contemporânea do TEA abrange amplo espectro clínico, o que reflete diversidade de manifestações, níveis de suporte necessários e padrões funcionais observados na prática clínica. A combinação entre heterogeneidade e prevalência crescente consolidou o TEA como uma das principais áreas de interesse das neurociências e da saúde pública, especialmente diante da necessidade de aprimoramento diagnóstico e ampliação das estratégias terapêuticas baseadas em evidências.

Dados epidemiológicos atualizados demonstram aumento consistente da prevalência global. Estimativas do Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network indicam que a prevalência nos Estados Unidos alcançou aproximadamente 1 em 36 crianças, sugerindo padrões diagnósticos cada vez mais sensíveis e maior reconhecimento clínico ao longo da última década (MAENNER et al., 2023). Embora esses dados reflitam realidade de país de alta renda, estudos internacionais apontam tendência semelhante em diversas regiões, reforçando a necessidade de ampliar protocolos de triagem e capacitação profissional em diferentes contextos culturais.

A compreensão etiológica do TEA evoluiu substancialmente. Estudos genômicos de larga escala demonstram que o transtorno possui herdabilidade elevada, influenciada por combinação complexa de variantes genéticas comuns e raras que afetam processos relacionados à sinaptogênese e ao desenvolvimento neural (GROVE et al., 2019). Além dos fatores genéticos, aspectos ambientais também contribuem para o risco, especialmente aqueles relacionados ao período perinatal e gestacional, embora não apresentem caráter determinístico. Pesquisas robustas mostram associação entre idade materna ou paterna avançada e maior probabilidade de TEA, destacando relevância da interação gene-ambiente no desenvolvimento do transtorno (D'ONOFRIO et al., 2014).

A heterogeneidade clínica constitui um dos maiores desafios no reconhecimento

do TEA. Manifestação dos sintomas pode ocorrer de forma precoce, com atrasos na linguagem, ausência de contato visual e padrões repetitivos evidentes. Contudo, em muitos casos, sobretudo em indivíduos com níveis mais sutis de suporte, sinais podem ser mascarados por estratégias de camuflagem social, fenômeno particularmente descrito em meninas e mulheres, o que contribui para subdiagnóstico e atrasos na abordagem adequada (HULL et al., 2020). Essa variabilidade tem impulsionado revisão contínua dos critérios diagnósticos e o desenvolvimento de instrumentos capazes de captar diferentes perfis clínicos.

Diretrizes internacionais têm enfatizado a necessidade de triagem precoce e avaliação multidisciplinar. A American Academy of Pediatrics recomenda rastreamento sistemático entre 18 e 24 meses, com utilização de instrumentos padronizados capazes de identificar sinais iniciais (ZWAIGENBAUM et al., 2015). Essas recomendações apoiam crescente conjunto de evidências indicando que intervenções iniciadas antes dos três anos de idade estão associadas a maior plasticidade neural e melhores prognósticos funcionais. Paralelamente, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) reforça que o diagnóstico deve integrar informações de múltiplos contextos, incluindo ambiente familiar, escolar e observação direta por profissionais experientes, de modo a garantir avaliação abrangente e alinhada à complexidade do transtorno (NICE, 2016).

Do ponto de vista terapêutico, embora não exista intervenção curativa, há grande avanço no desenvolvimento de abordagens estruturadas, como programas comportamentais, métodos baseados no desenvolvimento e terapias focadas em comunicação social. A farmacoterapia, por sua vez, possui papel complementar, voltado ao manejo de sintomas associados como irritabilidade, agressividade e hiperatividade. Estudos clínicos controlados apontam eficácia de antipsicóticos atípicos, como risperidona e aripiprazol, para casos de irritabilidade significativa, embora reforcem necessidade de monitorização adequada dos efeitos metabólicos e extrapiramidais (MCGUIRE et al., 2016). A consolidação de modelos integrados de cuidado, que articulem múltiplas modalidades terapêuticas adaptadas ao perfil individual, representa tendência crescente na área.

Apesar dos avanços, desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento permanecem como barreiras relevantes, especialmente em países com distribuição



desigual de recursos e serviços especializados. No Brasil, a falta de padronização nos fluxos de encaminhamento, a escassez de profissionais capacitados e a fragmentação entre setores de saúde e educação ampliam o intervalo entre a suspeita inicial e a confirmação diagnóstica. A literatura enfatiza que atrasos dessa magnitude impactam negativamente o desenvolvimento comunicativo, cognitivo e adaptativo, tornando crucial a implementação de estratégias de capacitação continuada e políticas públicas voltadas à detecção precoce.

Nesse contexto, torna-se fundamental aprofundar a compreensão sobre os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do TEA, à luz das evidências científicas mais atuais e de diretrizes internacionais. A sistematização desses conhecimentos é imprescindível para qualificar práticas assistenciais, orientar políticas de saúde e promover cuidado baseado em evidências, reduzindo desigualdades e fortalecendo abordagens integradas.

METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho, foi realizada uma revisão narrativa voltada a reunir e compreender as principais evidências atuais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no que diz respeito às características clínicas, ao processo diagnóstico e às abordagens terapêuticas mais utilizadas. A revisão narrativa foi escolhida por permitir integrar estudos de diferentes áreas e métodos, algo importante quando se trata de um transtorno tão amplo e multifacetado como o TEA.

A busca por materiais científicos ocorreu entre setembro e novembro de 2025. Foram selecionados estudos publicados em inglês e português, já que a maior parte da produção de relevância internacional está disponível nesses idiomas. As bases consultadas incluíram PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, todas amplamente reconhecidas por indexarem pesquisas de alta qualidade. Para complementar, também foram usadas recomendações e diretrizes de instituições importantes, como a American Academy of Pediatrics (AAP), o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para localizar os artigos, foram utilizados termos como autism spectrum disorder, diagnosis, early intervention, behavioral treatment, pharmacological

management e neurodevelopment, combinados entre si com operadores booleanos. Esses termos também foram adaptados para o português usando o DeCS/MeSH, garantindo que os resultados fossem amplos, mas ao mesmo tempo relevantes.

Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, período selecionado para assegurar que as informações refletissem atualizações recentes sobre diagnóstico, rastreamento precoce e intervenções. Entraram na revisão artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, consensos, diretrizes clínicas e estudos de coorte ou caso-controle. Foram excluídos textos opinativos, materiais sem revisão por pares, estudos que não abordavam diretamente o TEA e pesquisas metodologicamente frágeis ou sem clareza nos resultados.

A seleção ocorreu em etapas. Primeiro, títulos e resumos foram avaliados para uma triagem inicial. Os estudos que atenderam aos critérios foram lidos na íntegra. Em seguida, as informações importantes foram organizadas em três eixos principais: sintomas e apresentação clínica; métodos diagnósticos e ferramentas de rastreamento; e abordagens terapêuticas, incluindo intervenções comportamentais e uso de medicamentos.

Essa escolha metodológica permitiu reunir, de forma clara e objetiva, as evidências mais recentes sobre o TEA, oferecendo uma visão atualizada e útil para profissionais e estudantes da área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados compilados nesta revisão reforçam que as intervenções precoces continuam sendo a estratégia mais eficaz no manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em uma análise abrangente envolvendo diferentes metodologias terapêuticas, observou-se que programas estruturados iniciados antes dos três anos de idade apresentam impacto expressivo em habilidades cognitivas, comunicação funcional e comportamento adaptativo (HEDVIG et al., 2019). Esses efeitos sustentam a noção de que o período crítico do neurodesenvolvimento oferece oportunidades únicas de modulação e plasticidade neural.

Em relação às abordagens comportamentais, estudos recentes continuam demonstrando resultados sólidos. Uma revisão sistemática de grande escala evidenciou



melhora consistente em linguagem expressiva e compreensão social em crianças submetidas à Análise do Comportamento Aplicada (ABA), sobretudo quando o programa possui planejamento individualizado e supervisão contínua (SERRET et al., 2021). Complementando esses achados, um ensaio clínico multicêntrico apontou avanços no engajamento social e na redução de comportamentos disfuncionais entre crianças incluídas em intervenções comportamentais híbridas, integrando elementos naturalísticos e estruturados (GARDINER et al., 2020).

No campo da integração sensorial, uma metanálise recente demonstrou benefícios importantes para crianças com quadros predominantes de hipersensibilidade, especialmente na melhora da autorregulação e da tolerância a estímulos ambientais (CASE-SMITH et al., 2018). Em consonância, outro estudo brasileiro ressaltou o papel da abordagem multidisciplinar envolvendo fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, destacando ganhos motores finos, melhora do repertório comunicativo e maior autonomia nas atividades diárias (BRAGA et al., 2023).

No que diz respeito às tecnologias assistivas, recursos digitais vêm ganhando espaço com resultados promissores. Ferramentas de treino emocional com realidade virtual foram associadas a maior reconhecimento de expressões faciais e melhora na iniciativa social, especialmente em escolares (GRYNSPAN et al., 2022). A utilização de softwares interativos para comunicação alternativa também tem apresentado efeitos positivos em crianças não verbais, ampliando a capacidade de expressão e reduzindo episódios de frustração (TOMMERDAHL et al., 2021).

Do ponto de vista farmacológico, permanece evidente que nenhum fármaco trata os sintomas centrais do TEA; contudo, há evidências robustas para o manejo de comportamentos associados. Em uma revisão de ensaios controlados, a risperidona e o aripiprazol mostraram eficácia no controle de irritabilidade, agressividade e autoagressão, desde que acompanhados de monitoramento clínico e metabólico rigoroso (OWLEY et al., 2019). Novos estudos também vêm avaliando o papel de moduladores glutamatérgicos e agonistas GABAérgicos, embora ainda sem resultados conclusivos (CHEVALIER et al., 2020).

Apesar dos avanços, limitações importantes persistem. Diversos estudos apresentam amostras reduzidas, ausência de seguimento prolongado e

heterogeneidade de critérios diagnósticos, o que dificulta a generalização dos resultados (JONSSON et al., 2022). Além disso, disparidades regionais no acesso a serviços especializados constituem desafio significativo, especialmente em países com desigualdades estruturais. Outro ponto crítico refere-se à falta de modelos terapêuticos adaptados à realidade escolar, o que compromete a continuidade das intervenções e o desempenho acadêmico (WITWER et al., 2018).

No conjunto, os resultados reforçam que combinações de terapias comportamentais, suporte multidisciplinar e tecnologias assistivas tendem a gerar os melhores desfechos. Ainda assim, cada criança apresenta necessidades específicas, e os estudos convergem para a importância de planos terapêuticos individualizados, flexíveis e sustentados no longo prazo. Esses achados sustentam que o manejo efetivo do TEA exige ações coordenadas entre saúde, educação e família, sempre embasadas em evidências atualizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro Autista permanece como uma condição complexa, multifatorial e altamente heterogênea, exigindo do clínico uma abordagem integrada e contínua. Os avanços nas últimas décadas reforçam que o diagnóstico precoce, aliado ao acompanhamento longitudinal, é determinante para melhores desfechos adaptativos, comunicativos e funcionais. A compreensão de que o TEA não se limita a um modelo biomédico, mas envolve aspectos comportamentais, sensoriais, sociais e ambientais, destaca a importância de avaliações amplas e centradas no indivíduo. Essa perspectiva ampliada favorece intervenções mais precisas e com maior impacto na qualidade de vida.

Do ponto de vista terapêutico, há consenso entre sociedades científicas de que não existe uma intervenção única capaz de atender às múltiplas necessidades de todas as pessoas autistas. Em vez disso, o manejo deve ser construído a partir de um plano individualizado, considerando perfis de desenvolvimento, preferências familiares, intensidade do suporte necessário e presença de comorbidades. Intervenções baseadas em evidências, como suporte comportamental estruturado, treinamento de habilidades sociais, terapias voltadas para comunicação e estratégias de regulação sensorial,



mostram benefícios consistentes quando aplicadas de maneira contínua e interdisciplinar. Além disso, o apoio à família permanece um pilar essencial, contribuindo para adesão, compreensão e estabilidade das estratégias terapêuticas ao longo do tempo.

Por fim, embora os avanços em pesquisa tenham ampliado a compreensão sobre neurodesenvolvimento, marcadores clínicos e métodos de intervenção, ainda persistem desafios importantes. Entre eles destacam-se a necessidade de maior acesso a serviços especializados, a padronização de práticas clínicas no contexto brasileiro e o fortalecimento de políticas públicas que garantam acompanhamento multiprofissional desde a infância até a vida adulta. Assim, o TEA deve ser entendido como uma condição que requer cuidado contínuo, baseado em ciência sólida, sensibilidade social e respeito à singularidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L. et al. Intervenções multidisciplinares no TEA: impacto funcional e comunicativo. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Infantil*, v. 9, n. 2, p. 112–129, 2023.

CASE-SMITH, J. et al. Systematic review of sensory integration therapy for autism. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 72, n. 1, p. 1–10, 2018.

CHEVALIER, G. et al. Novel pharmacological targets in autism spectrum disorder. *Neuroscience Letters*, v. 726, p. 134916, 2020.

D'ONOFRIO, B. M. et al. Parental age and the risk of autism spectrum disorders. *JAMA Psychiatry*, v. 71, n. 5, p. 538–546, 2014.

GARDINER, E. et al. Hybrid behavioral interventions for autism: randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, p. 4593–4607, 2020.

GROVE, J. et al. Identification of common genetic risk variants for autism spectrum disorder.



Nature Genetics, v. 51, p. 431–444, 2019.

GRYNSPAN, O. et al. Virtual-reality based social training in children with autism. Autism Research, v. 15, n. 3, p. 512–523, 2022.

HEDVIG, K. et al. Early interventions and neural plasticity in autism. Developmental Medicine & Child Neurology, v. 61, n. 12, p. 1395–1403, 2019.

HULL, L. et al. Gender differences in self-reported camouflaging in autistic adults. Autism, v. 24, n. 2, p. 352–363, 2020.

JONSSON, U. et al. Methodological challenges in autism intervention research. Acta Paediatrica, v. 111, p. 150–158, 2022.

MAENNER, M. J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — ADDM Network, 2020. MMWR Surveillance Summaries, v. 72, n. 2, p. 1–14, 2023.

MCGUIRE, K. et al. Irritability in autism spectrum disorder: clinical trials review. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, v. 26, n. 2, p. 111–126, 2016.

NICE – National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. London, 2016.

OWLEY, T. et al. Antipsychotic treatment outcomes in autism: systematic review. Pediatrics, v. 144, n. 5, p. e20183909, 2019.

SERRET, M. et al. Behavioral intervention outcomes in autism: updated systematic review. Clinical Psychology Review, v. 88, p. 102066, 2021.

TOMMERDAHL, M. et al. AAC tools in nonverbal autism: functional communication outcomes. Augmentative and Alternative Communication, v. 37, n. 4, p. 243–254, 2021.



WITWER, A. et al. School-based barriers to autism intervention implementation. *Journal of Special Education*, v. 52, n. 4, p. 234–245, 2018.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 136, n. 1, p. S60–S81, 2015.